

FACTORES DE RIESGO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES:

Una revisión sistemática desde el año 2021-2022.

Trabajo de Fin de Grado de Psicología

Jerez González, Noelia

Luis Suárez, Ilenia

Sequeiros Villaplana, Claudia

Tutorizado por:

Marisela López Curbelo

Ignacio Ibáñez Fernández

Curso Académico 2021-2022

RESUMEN

El objetivo de esta revisión sistemática es identificar los factores que predisponen al suicidio en población adolescente. Para ello, se ha llevado a cabo una búsqueda y selección sistemáticas de la literatura en las bases de datos electrónicas EBSCOHOST, PubMed, PsycINFO y Scopus entre el año 2021 y el año 2022. Se obtuvieron 1569 artículos después de la eliminación de los duplicados, de los cuales se incluyeron 126 estudios que cumplieran con los años de publicación mencionados anteriormente. Finalmente, tras comprobar los criterios de inclusión, se seleccionaron 9 trabajos en esta revisión. Se destaca que en la mayoría de estudios prevalecen como factores psicológicos predominantes del comportamiento suicida, la sintomatología depresiva y el maltrato infantil. No obstante, son necesarios más estudios, con mayor rigor metodológico, que apoyen las conclusiones obtenidas.

Palabras clave: suicidio, adolescentes, factor de riesgo, ideación suicida, conductas suicidas, revisión sistemática.

ABSTRACT

The aim of this systematic review is to identify factors predisposing to suicide in the adolescent population. For this purpose, a systematic search and selection of the literature was carried out in the electronic databases EBSCOHOST, PubMed, PsycINFO and Scopus between 2021 and 2022. A total of 1569 articles were obtained after elimination of duplicates, of which 126 studies were included that met the years of publication mentioned above. Finally, after checking the inclusion criteria, 9 papers were selected in this review. It should be noted that in most of the studies, depressive symptomatology and child abuse prevailed as predominant psychological factors of suicidal behavior. However, more studies are needed, with greater methodological rigor, to support the conclusions obtained.

Keywords: suicide, adolescents, risk factor, suicidal ideation, suicidal behaviors, systematic review.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es el acto autoinflingido para causarse la muerte de forma voluntaria, deliberada, en el que intervienen sucesivamente el deseo suicida, la ideación suicida y el acto en sí (Nizama, 2011). Todo comienza con lo que se denomina ideación suicida, que se trata de un marcador de vulnerabilidad y puede desencadenar el intento de suicidio, lo que lleva a la consumación de la idea: el suicidio (Gonçalves et al., 2016). El concepto de ideación suicida hace referencia al deseo de estar muerto o poder morir sin tener planes previamente de ejecutar el acto.

Por otro lado, un segundo concepto a tener en cuenta es la amenaza suicida, en donde a diferencia de la ideación, la persona es capaz de comunicar, ya sea de manera verbal o no, la posibilidad de una autolisis en un futuro próximo.

El suicidio es considerado según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una de las principales causas de muerte en todo el mundo. Cada año, cerca de 703.000 personas se quitan la vida y otras tantas intentan hacerlo. Los datos muestran que la incidencia de suicidio ha aumentado progresivamente en los últimos años y en 2020 se estimaba que las víctimas por esta causa llegarían a los 1,53 millones a nivel mundial (OMS, 2021).

Asimismo, el suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años, donde alrededor del 77% se produce en los países de bajos y medianos ingresos. (OMS, 2021). Los adolescentes son una población vulnerable debido a los grandes cambios físicos, emocionales y sociales sufridos en esa etapa de la vida, puesto que pueden generar numerosos conflictos y riesgos para la salud mental de la persona, estando así más expuestos a cometer esa conducta de riesgo.

El suicidio es un acto que hoy en día sigue siendo tabú en la sociedad, pero que poco a poco está tomando mayor relevancia a la hora de ser estudiado. En España todo lo que englobe al suicidio es silenciado y/o evitado por nuestro entorno y por los medios de difusión (medios de comunicación, redes sociales, etc.), quitándole importancia a un tema que cada vez engrosa más sus cifras de defunciones año tras año y que presenta un déficit respecto al registro de datos, visibilización y sensibilización en nuestra sociedad por parte de las administraciones y organismos públicos (García et al., 2020).

Abarca un hecho multicausal que no puede atribuirse a un suceso único, razón por la cual, resulta muy relevante el estudio de los factores de riesgo y protectores asociados. Numerosos estudios consideran que juegan un papel importante en el comportamiento suicida de los adolescentes. Por esta razón, la OMS establece que los factores de riesgo de suicidio ocurren debido a intentos de suicidio previos, experiencia de pérdida, soledad, discriminación, ruptura de relaciones, trastornos de salud mental, problemas financieros y enfermedades crónicas, violencia, acoso y conflictos u otras circunstancias (OMS, 2021). Sin embargo, existen otros factores de riesgo, como las características personales, la religiosidad individual, también factores familiares y sociales (Nazeer, 2016).

Según diversas revisiones sistemáticas, han identificado distintas variables relacionadas con el intento de suicidio como el deseo de autolesionarse, desesperanza, maltrato físico, desconfianza, relaciones inadecuadas con los progenitores, antecedentes familiares de suicidio, enfermedad psiquiátrica, entre otros. (Cortés Alfaro et al., 2011). Asimismo, en otra revisión diferencian entre dos tipos de factores relacionados con el intento de suicidio. Los factores internos como el desequilibrio nutricional, patrones del sueño, afrontamiento ineficaz, entre otros y los factores externos entre los que se destaca la depresión crónica severa, antecedentes familiares de salud mental, problemas de interacción familiar, etc. (Ati et al., 2021).

Por ello, el objetivo de la presente revisión sistemática consistió en sintetizar la evidencia disponible sobre los factores psicológicos y sociodemográficos que conforman un riesgo e inciden en el acto de suicidio en población adolescente.

MÉTODO

Protocolo y registro.

La elaboración de esta revisión se realizó considerando las directrices de la declaración PRISMA (Moher et al., 2009), con el objetivo de llevar a cabo una adecuada planificación, desarrollo y redacción de una revisión exhaustiva, así como una valoración crítica de los artículos seleccionados y evaluados.

Criterios de inclusión

La selección de los artículos se basó en el cumplimiento de las siguientes condiciones:

Tipo de población: adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 18 años.

Tipos de factores de riesgo: factores psicológicos y sociodemográficos.

Tipos de estudios: estudios observacionales.

Idioma: artículos en inglés o español.

Año de publicación: fechas entre 2021 y 2022.

Criterios de exclusión

Tipo de población: Se descartaron las investigaciones cuyos participantes no formaban parte de la población diana.

Tipos de factores de riesgo: consumo de drogas y alcohol y factores hormonales/biológicos.

Tipos de estudios: revisiones sistemáticas, estudios teóricos y de metanálisis, los basados en terapias o intervenciones, en la evaluación de instrumentos psicométricos y las investigaciones cuyo objetivo principal consistía en encontrar diferencias significativas entre sexo masculino y femenino.

Búsqueda bibliográfica

La búsqueda de artículos se realizó entre los meses de Febrero y Marzo de 2022 a través de las siguientes bases de datos localizadas en el portal de búsqueda Punto Q de la Universidad de la Laguna: EBSCOHOST, PubMed, PsycINFO y Scopus. Durante el proceso, se llevó a cabo un filtrado de los resultados, restringiéndolos en aquellos buscadores que permitían seleccionar específicamente distintas opciones, a estudios en inglés o español publicados a partir del 2015 hasta la actualidad, cuya temática incluyeran factores de riesgo sobre el suicidio en adolescentes. Además, se realizó una búsqueda de población de jóvenes entre 12-18 años.

Por otra parte, se buscó en el título, resumen y palabras claves utilizadas en las bases de datos mencionadas lo siguiente “suicide”, “adolescent” y “risk factor”, junto con la aplicación del operador booleano “AND”, de forma combinada con dichas palabras, con el objetivo de encontrar aquellos artículos relacionados con la temática principal de esta revisión.

Proceso de selección y extracción de datos

Tras realizar el proceso de búsqueda, la selección de artículos se llevó a cabo siguiendo el siguiente procedimiento. En primer lugar, se elaboró una base de datos mediante el programa informático Excel con todas las publicaciones reunidas de las distintas bases electrónicas, incluyendo los datos más relevantes como son el título, el resumen, los autores, el año de publicación, el tipo de artículo, el título de la revista, el DOI, el ISSN, el volumen, número y la URL. A continuación, se llevó a cabo la eliminación de los

artículos duplicados. Debido al elevado número de publicaciones, se restringió la selección de artículos, en un principio desde el año 2015 hasta el 2022 y, posteriormente, desde el 2021 hasta el 2022. Después, se procedió a realizar el cribado de referencias a través de la lectura del título y del resumen por parte de tres revisoras, empleando dos filtros (Filtro 1: título y Filtro 2: resumen) y asignando los criterios de exclusión para cada uno de ellos. Finalmente, se realizó una lectura exhaustiva de los artículos de forma individual, para después poner en común las conclusiones a las que se llegó y poder incluir los artículos con los que se trabajó en esta revisión.

RESULTADOS

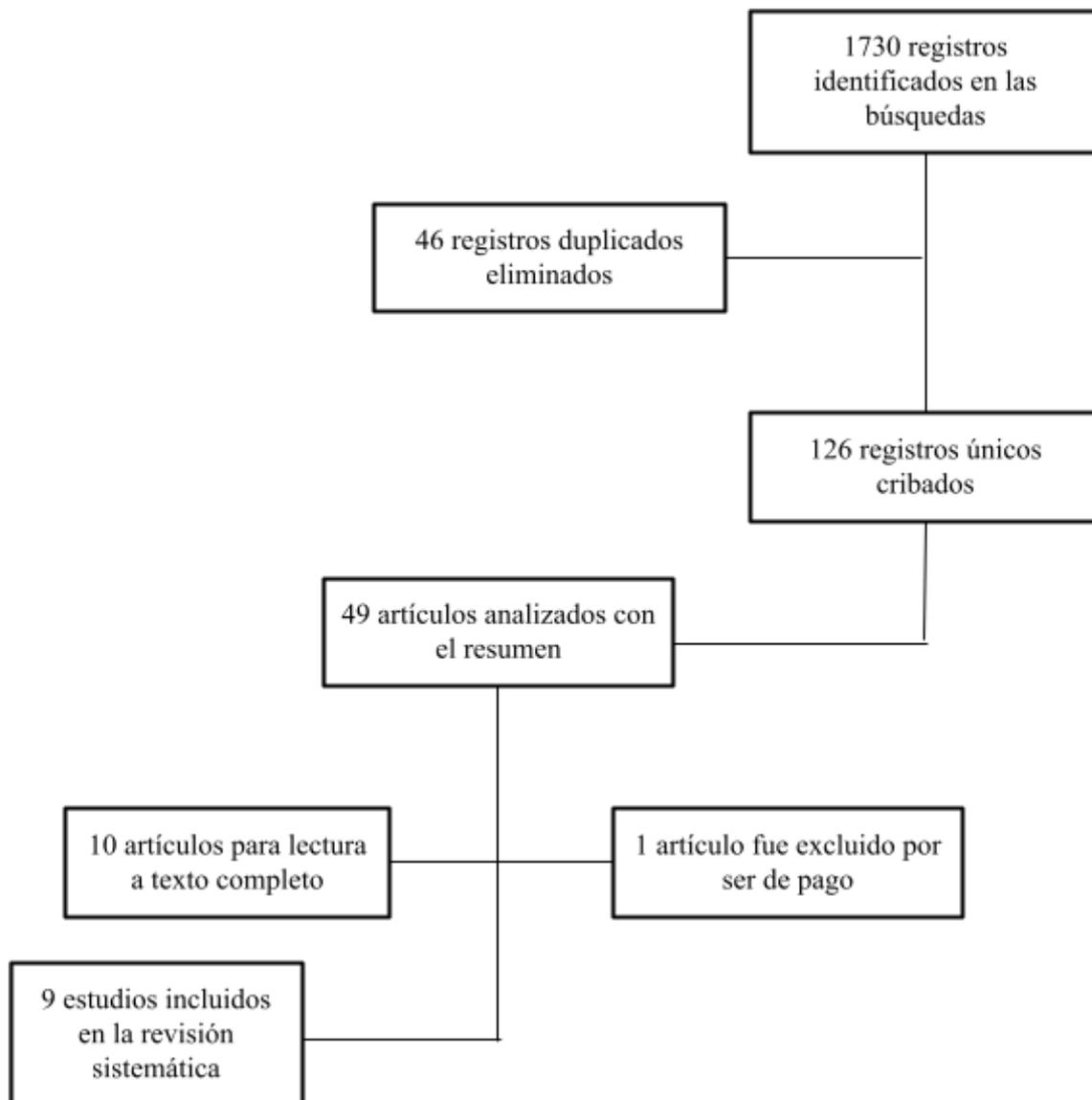
Estudios seleccionados

Una vez realizada la búsqueda bibliográfica en las distintas bases de datos electrónicas empleadas, se recuperaron un total de 1730 estudios, de los cuales se eliminaron 46 duplicados entre 2021 y 2022. (Ver figura 1).

Inicialmente no se optó por una franja amplia para los años de búsqueda 2015-2022. A continuación, ante el amplio número de resultados y el carácter de este TFG (limitaciones de tiempo) se decidió por cerrar la franja de 2020 a 2022. Finalmente, el intervalo de selección de artículos se basó en los años 2021 hasta el 2022.

Durante el proceso de selección, de 126 artículos totales que cumplían con el criterio del año de publicación, se descartaron 77 estudios por título (filtro 1) y 49 fueron incluidos para la lectura del resumen (filtro 2). Tras finalizar el cribado por resumen, el total de artículos incluidos durante la preselección fue de 10 artículos que cumplían con los criterios de inclusión, descartando uno de ellos al que no se pudo tener acceso. A continuación, se procedió a repetir una lectura sistemática completa de las publicaciones. Una vez finalizada, los artículos que se valoraron de forma exhaustiva y que cumplían con todos los criterios de inclusión fueron de un total de 9.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda y selección de los artículos, basado en el protocolo PRISMA.



Características de los estudios incluidos

De los nueve estudios incluidos (ver tabla 1), 4 se llevaron a cabo en Estados Unidos (López, R. et al., 2021; Elledge, D., et al., 2021; Lawrence, H.R. et al., 2021; Tezanos, K.M. et al., 2021), dos en China (Peng, C. et al., 2021; Liu, X. et al., 2021), uno en España (Fonseca-Pedrero, E. et al., 2022), otro en Uganda y Jamaica (Boduszek, D. et al., 2021) y finalmente, uno en Italia (Zanus, C. et al., 2021). La muestra total está formada por 45.435 participantes, destacando un mayor porcentaje de mujeres en la mayor parte de los estudios y el rango de edad se sitúa entre 9-19 años. Algunos participantes cumplían con síntomas depresivos y de ansiedad. En el artículo (Boduszek, D. et al., 2021), los adolescentes presentaban comorbilidad con la depresión, la ansiedad, problemas de sueño y emocionales. En el artículo (Liu, X. et al., 2021), afirma que los adolescentes presentaban comorbilidad con depresión, ansiedad y síntomas de insomnio. En el artículo (Lawrence, H.R. et al., 2021), los adolescentes cumplieron con los criterios de diagnóstico del Trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar, TOC, trastorno de ansiedad social, trastorno de ansiedad generalizada, TEPT, TDAH, Trastorno de conducta, trastorno negativista desafiante, trastorno alimentario y trastorno de consumo de sustancias. Finalmente, en los artículos (López, R. et al. 2021; Elledge, D. et al. 2021), los adolescentes presentaban sintomatología depresiva.

En cuanto a los instrumentos, los más utilizados fueron los autoinformes, siendo los más representativos los cuestionarios y las escalas empleadas para evaluar información sobre las conductas suicidas y autolesivas, sociodemográfica y el perfil psicológico de las muestras de adolescentes.

Tabla. Características de los estudios seleccionados.

Tabla 1.

Risk and Protective Factors in Adolescent Suicidal Behaviour: A Network Analysis

Año	Autor	Muestra	Objetivo	Tipo de estudio	Medidas previas	Diagnósticos
2022	Fonseca-Pedrero, E. et al.	N (1790); Edad: 14-18; 45'6% hombres y 53'7% mujeres, 89,9% españoles y el 10,1% otras nacionalidades.	Analizar la estructura de la red psicológica de la conducta suicida y los factores de riesgo y protección en adolescentes en edad escolar.	Transversal	INF-OV-R, FAS-II, EBIPQ, MDS3, RADS-SF, RSS, SDQ, PWI-SC, PSS	No hay diagnósticos previos.

Medidas: The Oviedo Infrequency Scale–Revised (INF-OV-R; Fonseca-Pedrero et al., 2009) / The Family Affluence Scale-II (FAS-II; Boyce et al., 2006) / Evaluation of academic performance/ The European Bullying Intervention Project Questionnaire (EBIPQ; Ortega-Ruiz et al., 2016) / The European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire (EBIPQ; Ortega-Ruiz, et al., 2016) / The School climate survey (MDS3- 48; Bradshaw, et al., 2014) /The Reynolds Adolescent Depression Scale-Short Form (RADS-SF; Reynolds, 2002) / The Rosenberg Self-esteem Scale (RSS; Rosenberg et al., 1965) / The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, et al., 1997)) / The Personal Well-being Index–School Children (PWI-SC- 39; Cummins et al., 2005) /The Paykel Suicide Scale (PSS- 37; Paykel et al., 1974).

*Nota: para una mayor claridad se omiten las referencias a las pruebas empleadas en los trabajos objeto de esta revisión sistemática.

Variables	Resultados	Conclusión	Limitaciones
Conducta suicida, Dificultades emocionales y comportamentales, conducta prosocial, bullying y ciberacoso, bienestar subjetivo, autoestima, sintomatología depresiva, clima escolar, rendimiento académico y nivel socioeconómico.	Los nodos más centrales en términos de influencia esperada fueron el acoso y el ciberacoso. El nodo más central en términos de fuerza fueron los síntomas depresivos.	La sintomatología depresiva y el bullying fueron los factores más centrales en la red de análisis. Asimismo, la conducta suicida se relaciona positivamente con los problemas emocionales y de conducta.	El uso de información únicamente auto notificada. El estudio es transversal, por lo que no permite estudiar las interacciones dinámicas individuales entre los síntomas. Los diferentes indicadores psicométricos se han considerado como factores tentativos de riesgo o de protección del comportamiento suicida, sin embargo, también es posible que estas variables (por ejemplo, síntomas de depresión) puedan verse como otro dominio de la psicopatología. La estructura de las redes estimadas está limitada por la herramienta utilizada. El análisis de la red se encuentra actualmente en sus etapas iniciales.

Tabla 2.

Prevalence and correlates of non-suicidal self-injury, suicidal ideation, and suicide attempt among children and adolescents: Findings from Uganda and Jamaica.

Año	Autor	Muestra	Objetivo	Tipo de estudio	Medidas previas	Diagnósticos
2021	Boduszek, D. et al.	N (18.700); Edad: 9-17; Uganda: 52'4% mujeres Jamaica: 60'8% mujeres.	Describir las experiencias de tres fenómenos suicidas: NSSI (autolesiones no suicidas en jóvenes), SI (ideación suicida) y SA (intento suicida), así como problemas de salud mental, abuso y negligencia infantil entre niños y adolescentes de dos países en desarrollo.	Transversal transnacional	Cuestionario sociodemográfico, autoinforme sobre fenómenos suicidas (SI, SA Y NSSI), PROMIS-ASF, PROMIS-DSF, PROMIS Item Bank v1.0-Sleep Disturbance-Short Form, MSPSS, Cuestionario de experiencias de victimización infantil	Diagnóstico de ansiedad y depresión.

Medidas: Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS-ASF; Cella, D., et al., 2002) / Patient-reported outcomes measurement information system depression short form (PROMIS-DSF; Cella, D., et al., 2002) /Patient-Reported Outcome Measurement Information System Sleep Disorder Short Form (PROMIS Item Bank v1.0-Sleep Disturbance-Short Form) / Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS; Zimet et al., 1988) / Child Victimization Experiences Questionnaire (Choo et al., 2011).

*Nota: para una mayor claridad se omiten las referencias a las pruebas empleadas en los trabajos objeto de esta revisión sistemática.

Variables	Resultados	Conclusión	Limitaciones
Ideaación no suicida (NSSI), ideaación suicida (SI), intento de suicidio (SA), la depresión, la ansiedad, los problemas de sueño, el maltrato infantil y datos sociodemográficos.	Sexo femenino predictor significativo en ideaación suicida, vivir en zona rural es un factor de riesgo en los grupos NSSI (autolesiones no suicidas) solo, solo SI (ideaación suicida) y solo SA (intento suicida), la intimidación por los hermanos más probable que afecte al grupo NSSI/SI/SA concurrente. La depresión (sobre todo los niveles graves), los problemas para dormir, el abuso y la negligencia emocional son predictores significativos en los cuatro grupos, a excepción de este último constructo en el grupo NSSI en la muestra de Uganda. La ansiedad fue un factor predictivo significativo en la muestra de Uganda pero no en la de Jamaica.	Los predictores significativos de fenómenos suicidas fueron el sexo femenino, problemas de salud mental (depresión severa), maltrato infantil (abuso y/o negligencia emocional) y el nivel socioeconómico.	Los resultados se basan en datos retrospectivos que pueden estar sujetos a un sesgo de memoria. No se midieron determinados fenómenos de salud mental que se han relacionado con la conducta suicida. Sólo se incluyó un factor protector en el análisis.

Tabla 3.

Mediation of Internet addiction on association between childhood maltreatment and suicidal behaviors among Chinese adolescents

Año	Autor	Muestra	Objetivo	Tipo de estudio	Medidas previas	Diagnósticos
2021	Peng, C. et al.	N (16.130); Edad 12-18; Zona geográfica (China); 51,9% hombres y 48,1% mujeres.	Explorar el efecto directo del maltrato infantil (MI) y la adicción a internet en tres etapas de los comportamientos suicidas, la ideación suicida (SI), los planes suicidas (SP) y los intentos suicidas (SA) y el efecto indirecto del maltrato infantil en la tendencia suicida a través de la adicción de internet.	Transversal	Cuestionario de evaluación de comportamientos suicidas (SI, SP y SA), CTS-PC, IAT.	No hay diagnósticos confirmados.

Medidas: Suicidal Behavior Assessment Questionnaire (Wanet al., 2019) / The Parents – Child Conflict Tactics Scale (CTS - PC; Straus et al., 1998) / Internet addiction test (IAT; Young, 1998).

*Nota: para una mayor claridad se omiten las referencias a las pruebas empleadas en los trabajos objeto de esta revisión sistemática.

Variables	Resultados	Conclusión	Limitaciones
<p>Conductas suicidas (ideación suicida, plan de suicidio e intento de suicidio), Maltrato infantil (negligencia y abuso físico) y adicción a internet (AI). Variables de confusión y demográficas: soledad, resiliencia psicológica y apoyo social.</p>	<p>Hubo efectos directos de la negligencia sobre las conductas suicidas, con las variables de SI (ideación suicida), SP (Pensamiento suicida) y SA (intento de suicidio), exceptuando la negligencia leve y SP. Además, hubo efectos directos del maltrato físico. La adicción a internet moderada y grave se asoció con un mayor riesgo de SI, SP y SA.</p>	<p>Los adolescentes que sufren negligencia, abuso físico o que tengan algún tipo de adicción a internet son los que tienen mayor probabilidad de experimentar fenómenos suicidas tales como ideación suicida y pensamiento suicida.</p>	<p>El diseño del estudio transversal imposibilita obtener una relación causal del MI(maltrato infantil), la AI (adicción a internet) y los comportamientos suicidas. Solo se incluyó dos subtipos centrales de MI en el análisis, incluidos el abandono y el abuso físico. Por último, los participantes fueron reclutados sólo de zonas rurales, lo que limitó la generalización de los hallazgos para población adolescente china total.</p>

Tabla 4.

Conceptualiz death: How do suicidal adolescents view the end of their lives?

Año	Autor	Muestra	Objetivo	Tipo de estudio	Medidas previas	Diagnósticos
2021	Tezanos, K.M. et al.	N(74); Edad 12-19, 78% mujeres y 39% no heterosexual, 25'7% blanco, 21'6% negro, 21'6% asiático, 29'7% multirracial y 30% hispano.	Examinar la asociación entre las actitudes y creencias de los adolescentes sobre la muerte (conceptualizaciones de la muerte) y la ideación suicida (IS).	Transversal prospectivo	DAP-R, SITBI-R, SIQ, QIDS, Cuestionario sociodemográfico.	No hay diagnósticos confirmados.

Medidas: Death Attitude Profile-Revised (DAP-R; Wong et al., 1994) / Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview-Revised (SITBI-R; Fox et al., 2020) / Suicide Ideation Questionnaire (SIQ; Reynolds et al., 1988) / The Quick Inventory of Depressive Symptoms (QIDS; Rush et al., 2003).

*Nota: para una mayor claridad se omiten las referencias a las pruebas empleadas en los trabajos objeto de esta revisión sistemática.

Variables	Resultados	Conclusión	Limitaciones
Características demográficas, síntomas depresivos, ideación suicida y conceptualizaciones de la muerte.	Inicialmente, los adolescentes suicidas reconocieron una mayor aceptación de escape y una menor evitación de la muerte. Los adolescentes suicidas y no suicidas no difirieron en su grado de Aceptación Neutral. La Aceptación de Escape también fue un predictor de futuras ideas suicidas.	Los adolescentes suicidas tienden más a creer que la muerte es una manera de escapar viable del dolor y esta cognición relacionada con la muerte es un factor de riesgo para la ideación suicida.	Insuficiente potencia de la muestra para detectar tamaños de efecto pequeños. Dicha muestra consistió en adolescentes de la comunidad, no generalizables. Las conceptualizaciones de la muerte se midieron mediante una medida de autoinforme explícito y en un solo momento, desconociendo la estabilidad temporal de ellas. No se evaluaron las creencias religiosas o la espiritualidad como mediadores de las conceptualizaciones de muerte y el suicidio.

Tabla 5.

Longitudinal associations of nightmare frequency and nightmare distress with suicidal behavior in adolescents: mediating role of depressive symptoms.

Año	Autor	Muestra	Objetivo	Tipo de estudio	Medidas previas	Diagnósticos
2021	Liu, X. et al.	N(6923); Edad: 14-15; Zona geográfica: China 49,9% mujeres, 50,1% hombres.	Examinar las asociaciones longitudinales de la frecuencia de las pesadillas y la angustia con el pensamiento suicida (ST), el plan de suicidio (SP) y el intento de suicidio (SA) y el papel mediador de los síntomas depresivos en adolescentes.	Longitudinal	Cuestionario sobre comportamientos suicidas, NDQ, Cuestionario sobre la frecuencia de pesadillas, Escala tipo Likert sobre síntomas de insomnio, CES-D y Cuestionario demográfico sobre el adolescente y la familia.	Diagnóstico de depresión (9,47%).

Medidas: Nightmare Distress Questionnaire (NDQ; Belicki, 1992) / Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D; Radloff, 1977).

*Nota: para una mayor claridad se omiten las referencias a las pruebas empleadas en los trabajos objeto de esta revisión sistemática.

Variables	Resultados	Conclusión	Limitaciones
Comportamiento suicida, frecuencia de pesadillas y angustia, síntomas de insomnio y duración del sueño, síntomas depresivos, factores demográficos.	Las tasas de ST (pensamientos suicidas), SP (plan suicida) y SA (intento de suicidio) aumentaron significativamente con la frecuencia y la angustia de las pesadillas de referencia. Los síntomas depresivos desempeñaron un papel mediador significativo en las asociaciones de pesadillas frecuentes y angustia de pesadilla elevada con ST, SP y SA antes y después de ajustar las covariables de los adolescentes y sus familias y la conducta suicida previa.	La frecuencia de las pesadillas y la angustia están asociadas con mayores tasas de conductas suicidas posteriores durante el seguimiento de 1 año. Asimismo, tener un estado de ánimo desregulado (depresión) modera parcialmente la relación entre el efecto de las pesadillas sobre el comportamiento suicida.	Informes sesgados. Uso único de autoinformes. Información retrospectiva. Desconocimiento de si las pesadillas son clínicamente significativas y consistentes con los criterios diagnósticos del trastorno de pesadillas del DSM-V. Estudio basado únicamente en población adolescente china.

Tabla 6.*Suicidal Mental Imagery in Psychiatrically Hospitalized Adolescents*

Año	Autor	Muestra	Objetivo	Tipo de estudio	Medidas previas	Diagnósticos
2021	Lawrence, H.R. et al.	N(159); Edad:11-18; 48'43% mujeres, 38'36% hombres, 11'95% otro género. Zona geográfica: Estados Unidos; 57'23% blanco, 11'95% negro, 18'88% birracial o multirracial, 11'95% otra raza, 28'93% hispano y 71'07 no hispano.	Caracterizar la prevalencia de imágenes mentales suicidas en una muestra de adolescentes hospitalizados psiquiátricamente, así como evaluar las asociaciones entre las imágenes mentales suicidas, los pensamientos verbales suicidas y los antecedentes de intento de suicidio a lo largo de la vida.	Transversal	Cuestionario de autoinforme sobre Demografía, Cuestionario de Imágenes mentales suicidas y pensamientos verbales, Entrevista SITBI, Autoinforme SITBI sobre NSSI.	Trastorno depresivo mayor (92,93%) trastorno bipolar (3,15%), TOC (3,17%), trastorno de ansiedad social (12,7 %), trastorno de ansiedad generalizada (39,37%), TEPT (23, 39%), TDAH (31,50%), Trastorno de conducta (30,40%), trastorno negativista desafiante (44,88%), trastorno alimentario (10,24%) y trastorno por consumo de sustancias (15,75%).

Medidas: Self-Injurious Thoughts and Behaviors Inter-view (SITBI; Nock et al., 2007) / Additional adapted self-report item on non-suicidal self-injury (NSSI) (SITBI; Nock et al., 2007).

*Nota: para una mayor claridad se omiten las referencias a las pruebas empleadas en los trabajos objeto de esta revisión sistemática.

Variables	Resultados	Conclusión	Limitaciones
Demografía, imágenes mentales suicidas y pensamientos verbales, comportamiento suicida, autolesiones no suicidas (NSSI).	Los adolescentes con una historia de por vida de experimentar imágenes mentales suicidas se relaciona significativamente con haber realizado un intento de suicidio, incluso después de tener en cuenta los pensamientos verbales suicidas, la edad, el género, la raza, el origen étnico y el historial de NSSI (autolesión no suicida).	Los hallazgos muestran que los jóvenes hospitalizados en una unidad psiquiátrica generan más experiencia de imágenes mentales suicidas y se asocia con un mayor riesgo de suicidio en la vida.	Evaluación única de presencia o ausencia de las imágenes mentales suicidas. Foco de atención sólo en población joven hospitalizada psiquiátricamente que presentan un alto riesgo de conductas suicidas. Problemas de potencia.

Tabla 7.

Depression-related emotional problems mediate the relation between hopelessness and suicidal ideation severity

Año	Autor	Muestra	Objetivo	Tipo de estudio	Medidas previas	Diagnósticos
2021	López, R. et al.	N(110) 13-18 57,3% hombres y 42,7% mujeres 70,9% blancos 10,9% negros o afroamericanos 11,8% multirracial 30% latinos 2,7% otros 3,6% no proporcionaron identidad racial	Examinar si los problemas emocionales relacionados con la depresión median la relación entre la desesperanza y la IS (ideación suicida) en una muestra clínica de adolescentes. También se evaluó la especificidad de los problemas emocionales relacionados con la depresión como mediadores.	Estudio longitudinal	HSC; CDI-2; SIQ-JR	Diagnóstico de depresión.

Medidas: The Hopelessness Scale for Children (HSC; Kazdin et al., 1983) / Children's Depression Inventory-2 (CDI-2; Kovacs, 2011) / The Suicidal Ideation Questionnaire- Junior (SIQ-JR; Reynolds, 1987).

*Nota: para una mayor claridad se omiten las referencias a las pruebas empleadas en los trabajos objeto de esta revisión sistemática.

Variables	Resultados	Conclusión	Limitaciones
Desesperanza, problemas emocionales relacionados con la depresión e ideación suicida.	Los problemas emocionales relacionados con la depresión mediaron la relación entre la desesperanza y la gravedad de la ideación suicida. Específicamente, los adolescentes con mayores niveles iniciales de desesperanza experimentaron mayores problemas emocionales relacionados con la depresión a los 3 meses, lo que a su vez predijo una mayor gravedad de ideación suicida a los 6 meses.	Los problemas emocionales relacionados con la depresión mediaron la relación entre la desesperanza y la gravedad de la SI (ideación suicida). En cambio, la desesperanza no medió la relación entre problemas emocionales iniciales relacionados con la depresión y la gravedad de la ideación suicida.	Toda la muestra no experimentó ideación suicida (Cha et al., 2018). Capacidad limitada de generalización de resultados. Foco de atención solamente en la ideación suicida. Medidas exclusivamente de autoinforme. Baja potencia.

Tabla 8.

High-school students and self-injurious thoughts and behaviours: clues of emotion dysregulation

Año	Autor	Muestra	Objetivo	Tipo de estudio	Medidas previas	Diagnósticos
2021	Zanus, C. et al.	N (1507) Edad: 11-18 55,8% mujeres y 44,2% hombres Zona geográfica: Italia 90,1% italianos 9,9% extranjeros	Estimar la prevalencia de pensamientos y conductas autolesivas (SITB) en una muestra representativa de adolescentes de la comunidad italiana, y examinar la asociación entre SITB y los perfiles emocionales y conductuales.	Estudio epidemiológico	Cuestionario de autolesiones; Cuestionario de contexto;YSR;TMA	No hay diagnósticos confirmados.

Medidas: Self-injury questionnaire/ Context questionnaire/ Questionnaire YSR 11-18 (YSR11-18; Achenbach y Rescorla., 2001) /

Multidimensional test of self-esteem (TMA; Bracken, 2005) / Multi-attitude suicidality scale (Osman, A., Barrios, FX, Grittmann, LR, Osman, JR, 1993).

*Nota: para una mayor claridad se omiten las referencias a las pruebas empleadas en los trabajos objeto de esta revisión sistemática.

Variables	Resultados	Conclusión	Limitaciones
Pensamientos y conductas autolesivas (SITB), desregulación emocional, sociodemográficas, nivel de autoestima.	Se encontró una alta prevalencia de problemas en la regulación emocional (problemas de internalización y externalización) en casi todos los grupos de SITB (pensamientos y conductas autolesivas) a excepción de los grupos SA (intento de suicidio) y SA (ideación suicida)+SI (ideación suicida). El intento de suicidio, con o sin ideación suicida, fue más frecuente entre los adolescentes que declararon autolesiones. No obstante, se encontró una asociación mas fuerte entre la ideación suicida y el intento de suicidio entre los adolescentes que no se autolesionan. El sexo femenino prevaleció en los grupos SI (ideación suicida) y SA (intento de suicidio).	Existe una alta difusión de los SITB (pensamientos y conductas autolesivas) entre los adolescentes, lo que sugiere que pueden considerarse un riesgo de comportamiento suicida. La desregulación de las emociones también es un factor de riesgo citado con frecuencia para la autolesión no suicida como para el comportamiento suicida.	Imposibilidad de seguimiento por uso de cuestionarios anónimos. Posible pérdida de datos por recopilar sólo los de adolescentes que se presentaron en la escuela. Escasez de algunos grupos. Falta de categorización.

Tabla 9.*Refinement of the Role of Hopelessness in the Interpersonal Theory of Suicide: An Exploration in an Inpatient Adolescent Sample*

Año	Autor	Muestra	Objetivo	Tipo de estudio	Medidas previas	Diagnósticos
2021	Elledge, D. et al.	N (294); Edad: 12-17; 80% mujeres y 20 % hombres; Zona geográfica: 12% hispanos, 91,5% caucásicos, 4,8% afroamericanos y 3,7% otras nacionalidades.	Examinar la relación de pesimismo (PESS) y la falta de optimismo (LOO) con la ideación suicida (IS) en el contexto de la Teoría Psicológica Interpersonal del Suicidio (IPTS).	Transversal	CHS;QIDS-A-S R; C-SSRS;	Diagnóstico de síntomas depresivos: depresión ligera (17%), depresión moderada (29%), depresión severa (27%) y depresión muy severa (16%).

Medidas: The Children's Hopelessness Scale (CHS; Kazdin et al.,1986) /Interpersonal Needs Questionnaire (Van Orden, Cukrowicz, Witte y Joiner.,2012) / The Quick Inventory of Depressive Symptomatology–Adolescent Version Self-Report (QIDS-A-SR-17; Rush et al., 2006) / The Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS; Posner et al.,2011).

*Nota: para una mayor claridad se omiten las referencias a las pruebas empleadas en los trabajos objeto de esta revisión sistemática.

Variables	Resultados	Conclusión	Limitaciones
Pesimismo, falta de optimismo, desesperanza, carga percibida y pertenencia frustrada, sintomatología depresiva, ideación suicida e intento de suicidio	La falta de optimismo tuvo un efecto único con la ideación suicida después de controlar por edad, sexo y síntomas depresivos, y un efecto directo significativo sobre la ideación suicida en presencia de necesidades interpersonales insatisfechas, mientras que el pesimismo no. Asimismo, cuando la carga percibida era alta, los altos niveles de falta de optimismo se asociaron con un porcentaje mayor de participantes que informaron ideación suicida activa.	La falta de optimismo impulsa la relación entre la desesperanza y la intensidad/gravedad de la ideación suicida. Asimismo, distingue entre dos niveles diferentes de ideación suicida (activa y pasiva).	Resultados no generalizados. Imposibilidad de llegar a conclusiones causales o determinar las influencias bidireccionales entre la falta de optimismo y la ideación suicida, por la evaluación de la ideación suicida en un momento dado. Posibilidad de que la deconstrucción de la CHS (Escala de Desesperanza Infantil) no capture mejor los constructos de pesimismo y la falta de optimismo.

Limitaciones de los estudios

La gran mayoría de los artículos revisados emplearon una evaluación transversal, sin poder establecer una relación causal entre las variables analizadas. Asimismo, se emplearon en mayor medida autoinformes con predominio de información retrospectiva, un tamaño de muestras insuficiente en algunos estudios, existe un mayor predominio en cuanto a las relaciones lineales entre variables sin la posibilidad de llevar a cabo interacciones y modelos estadísticos más flexibles. Para finalizar, se encontró una capacidad limitada de generalización de resultados a otras poblaciones o muestras clínicas.

Resumen de los resultados principales

De los nueve artículos incluidos en esta revisión, se ha encontrado diversidad de factores predictores del suicidio. Entre ellos los más estudiados han sido los problemas emocionales tales como la depresión, ansiedad y desesperanza (falta de optimismo y pesimismo). Por otra parte, en cuanto a los problemas conductuales se destacan el maltrato infantil y el bullying. Con respecto a las creencias y pensamientos de los adolescentes se observó que la experiencia de imágenes mentales suicidas y la aceptación de escape resultaron significativas sobre la ideación suicida. Para finalizar, encontramos en los factores sociodemográficos, el nivel económico y el sexo.

En lo que respecta a los demás factores estudiados en las revisiones citadas, se encontró que no resultaron significativos y por lo tanto presentan una menor incidencia en los pensamientos y conductas suicidas de los adolescentes. Entre ellos destacamos problemas psicológicos como el pesimismo, síntomas de insomnio, duración del sueño, evitación de la muerte, pensamientos verbales suicidas y aceptación neutral. En cuanto a los factores sociodemográficos encontramos la edad, origen étnico y demografía.

Dentro de los factores psicológicos, la presencia de depresión, la dificultad de regulación emocional, el bullying y el maltrato infantil representan un índice mayor en cuanto a los predictores del suicidio en los adolescentes, resultados estos más notable.

DISCUSIÓN

Resultados principales

A lo largo de esta revisión hemos comprobado a través del análisis de varios estudios, citados anteriormente, ciertos factores predictores que se enfatizan en el comportamiento e ideación suicida de los adolescentes, siendo estos los siguientes:

Dentro de los factores psicológicos, se encontró evidencia de que la desesperanza es un factor de riesgo asociado a la ideación suicida, destacando que se divide en dos subconjuntos, siendo ello la falta de optimismo y el pesimismo. Tras esto se encontró que la falta de optimismo tiene un efecto directo significativo sobre la ideación suicida en comparación con el pesimismo. Asimismo, mantiene una relación significativa con dicho constructo en presencia de necesidades interpersonales no satisfechas.

Junto a este factor de riesgo, la carga percibida es un sentimiento de ser un obstáculo en las relaciones interpersonales, autodesprecio y no merecer las cosas positivas de la vida, que aumenta la ideación activa del suicidio.(Elledge et al., 2021).

Con lo que respecta a las desregulaciones emocionales, se confirma la alta difusión de pensamientos y conductas autolesivas (SITB) en población adolescente, así como una alta prevalencia de problemas en la regulación emocional, considerándose como factores de riesgo para el comportamiento suicida. También es importante destacar la prevalencia de mujeres en los grupos de SI (ideación suicida) y SA (intento de suicidio), siendo consistente con las evidencias de la literatura sobre las diferencias de género en las conductas suicidas en los adolescentes (Zanus et al., 2021).

Asimismo, presentar problemas emocionales relacionados con la depresión puede generar riesgo grave de ideación suicida y actúa como moderador entre la desesperanza y la ideación suicida, produciendo síntomas como: disminución de la autoestima, factores de sueño, fatiga y trastornos del sueño (López et al., 2021).

Por otra parte, la experimentación de imágenes mentales suicidas es un factor de riesgo para el suicidio, siendo estas más significativas en comparación con los pensamientos verbales suicidas.

La creencia de la aceptación de la muerte como un escape viable del dolor (término definido como Escape Acceptance), es un predictor de futuras ideas suicidas durante la adolescencia, lo que sugiere ser un factor de riesgo único de la ideación suicida. En relación a esto, existe evidencia de que los adolescentes suicidas manifiestan pensamientos relacionados con la muerte en comparación con los adolescentes no suicidas. (Tezanos, K.M., et al., 2021)

Las pesadillas recurrentes tales como sueños intensos, aterradores y vívidos, así como manifestar angustia como consecuencia de estas, están asociadas a un mayor riesgo de conducta suicida a posteriori. A su vez, estos factores fueron mediados parcialmente por síntomas depresivos y de ansiedad. (Liu, X., et al., 2021)

Seguidamente, encontramos que el bullying o el ciberacoso, junto con el maltrato infantil y la adicción a internet, actúan como mediadores sobre el suicidio. (Fonseca-Pedrero, E., et al, 2021).

En relación a los factores sociodemográficos, se encontró una mayor prevalencia siendo el 79% de todos los suicidios en el año 2016 en países de bajos y medianos

ingresos (OMS, 2019), así como un mayor porcentaje de mujeres con fenómenos suicidas, en ambos países de este estudio. (Boduszek, D., et al., 2021).

En conclusión, la depresión y el maltrato se consideran como los factores de riesgo más significativos y que prevalecen sobre la conducta suicida en población adolescente, en la mayor parte de estudios revisados y analizados.

Presencia e impacto de limitaciones propias durante la revisión sistemática

Debido al elevado número de estudios recopilados, se decidió limitar el año de publicación desde el 2021 hasta la actualidad, destacando una posible pérdida de importantes factores de riesgo sobre el suicidio. Por otro lado, cabe señalar que la muestra de adolescentes fue amplia, sin embargo, los resultados podrían no ser generalizables a poblaciones más diversas, a causa de factores sociodemográficos como el nivel económico, la edad, el sexo y factores psicológicos como el diagnóstico de trastornos mentales en algunos participantes. Asimismo, fue necesario seleccionar determinados estudios donde los adolescentes no cumplieran con el criterio de inclusión de la edad, siendo estos los artículos de Boduszek, D., et al. 2021, (9-17 años) y Tezanos, K.M., et al. 2021 (12-19 años), por lo que se espera que esta ligera desviación de dicho criterio no tenga un efecto distorsionador de los resultados.

Comentarios, futuros estudios

En la revisión realizada no se ha incluido la “Literatura gris”, solamente se han seleccionado los artículos publicados, por lo que los estudios de dicha revisión pueden no ser totalmente representativos. Por lo tanto, es necesario que futuros estudios evalúen otros constructos que podrían abarcar distintas etapas del suicidio.

Es conveniente llevar a cabo la realización de otros tipos de estudios, como por ejemplo los estudios longitudinales dado que permiten distinguir fenómenos de corto, medio y largo plazo, su distribución y su continuidad específica. Todo ello teniendo en cuenta que la gran parte de los estudios analizados en esta revisión son transversales y presentan el inconveniente de adoptar datos de un momento único del tiempo, imposibilitando examinar a la misma población en otro espacio del tiempo y a su vez generando resultados diferentes.

Conclusiones e implicaciones para la práctica clínica

Existe una clara evidencia de que múltiples factores tales como la falta de optimismo, los pensamientos suicidas y conductas autolesivas, la experiencia de imágenes mentales suicidas, la sintomatología depresiva, el bullying, entre otros, conforman una serie de predictores del suicidio en la población adolescente. Por tanto, es necesario seguir investigando sobre otros factores que se hayan podido pasar por alto, pero que pueden ser relevantes sobre la conducta suicida. También es necesario identificar las posibles causas de la prevalencia del sexo femenino en algunos de los estudios.

REFERENCIAS

- Ati, N. A., Paraswati, M. D., & Windarwati, H. D. (2021). What are the risk factors and protective factors of suicidal behavior in adolescents? A systematic review. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, 34(1), 7-18.
- Boduszek, D., Debowska, A., Ochen, E. A., Fray, C., Nanfuka, E. K., Powell-Booth, K., ... & Mason, S. J. (2021). Prevalence and correlates of non-suicidal self-injury, suicidal ideation, and suicide attempt among children and adolescents: findings from Uganda and Jamaica. *Journal of affective disorders*, 283, 172-178.
- Cortés Alfaro, A., Aguilar Valdés, J., Suárez Medina, R., Rodríguez Dávila, E., & Durán Rivero, J. S. (2011). Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(1), 33-41.
- Elledge, D., Zullo, L., Kennard, B., Diederich, A., Emslie, G., & Stewart, S. (2021). Refinement of the role of hopelessness in the interpersonal theory of suicide: An exploration in an inpatient adolescent sample. *Archives of suicide research*, 25(1), 141-155.
- Fonseca-Pedrero, E., Al-Halabí, S., Pérez-Albéniz, A., & Debbané, M. (2022). Risk and protective factors in adolescent suicidal behaviour: a network analysis. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1784.
- García, Á. F., Santiago, A., González, Labajo, E., Albarrán, M. E., Olivares, E. y Perea, B.(2020). Utilidad del análisis de clasificación en la tipología del intento de suicidio en una población hospitalaria. *Revista española de salud pública*, (94), 103.
Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-198695>

- Gonçalves AM, da Cruz Sequeira CA, Duarte JC, de Freitas PP. (2016). Suicidal ideation on higher education students: influence of some psychosocial variables. *Arch Psychiatr Nurs*,30:162-6.
- Lawrence, H. R., Nesi, J., Burke, T. A., Liu, R. T., Spirito, A., Hunt, J., & Wolff, J. C. (2021). Suicidal mental imagery in psychiatrically hospitalized adolescents. *Research on child and adolescent psychopathology*, 49(3), 393-399. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33403495/>
- Liu, X., Yang, Y., Liu, Z. Z., & Jia, C. X. (2021). Longitudinal associations of nightmare frequency and nightmare distress with suicidal behavior in adolescents: mediating role of depressive symptoms. *Sleep*, 44(1), zsa130.
- López, R., Follet, L., Defayette, A. B., Whitmyre, E. D., Wolff, J., Spirito, A., & Esposito-Smythers, C. (2021). Depression-related emotional problems mediate the relation between hopelessness and suicidal ideation severity. *Journal of clinical psychology*, 77(12), 2978-2993. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34378203/>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group*. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of internal medicine*, 151(4), 264-269.
- Nazeer, A. (2016). Public health aspects of suicide in children and adolescents. *International Public Health Journal*, 8 (4), 427 . Recuperado de <https://www.proquest.com/openview/d32adee878b6fbef67ebee033188fbd7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2034853>
- Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2), 1-5. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1111629>

Organización Mundial de la Salud. (17 de junio del 2021). *Suicidio*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Suicidio. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detalle/suicidio>.

Peng, C., Wang, M., Cheng, J., Tan, Y., Huang, Y., Rong, F., ... & Yu, Y. (2021). Mediation of Internet addiction on association between childhood maltreatment and suicidal behaviours among Chinese adolescents. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30.

Tezanos, K. M., Pollak, O. H. y Cha, C. B. (2021). Conceptualizing death: How do suicidal adolescents view the end of their lives?. *Suicide and life-threatening behavior*, 51 (4), 807-815. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34060123/#:~:text=Death%20conceptualizations%2C%20especialmente%20Escape%20Acceptance.risk%20factor%20for%20suicidal%20ideation>.

Tan, L., Xia, T. y Reece, C. (2018). Factores de riesgo sociales e individuales para la ideación suicida entre niños y adolescentes chinos: un análisis multinivel. *Revista Internacional de Psicología* 53 (2), 117–125. <https://doi.org/10.1002/ijop.12273>.

Zanus, C., Battistutta, S., Aliverti, R., Monasta, L., Montico, M., Ronfani, L., & Carrozzi, M. (2021). High-school students and self-injurious thoughts and behaviours: clues of emotion dysregulation. *Italian journal of pediatrics*, 47(1), 1-14. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33482895/>